様式第３号（第８条関係）

京丹後市認知症高齢者等個人賠償責任保険変更・廃止届

年　　月　　日

京丹後市長　様　　　　　　　　　　　　　　（〒　　　-　　　　）

届出者　住所

氏名

生年月日

電話番号

※ 代理人等による申請の場合は被保険者との関係

（ 　　　　　　　　　　　　 ）

次のとおり申請内容の変更・廃止を届け出ます。

|  |  |
| --- | --- |
| 届出区分 | □ 申請内容の変更 　　 □ 加入廃止 |

【被保険者】

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな  氏　　名 |  |
| 生年月日 | 年　　月　　日 |

①【申請内容変更】申請内容に変更が生じた場合に記入

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな  氏　　名 |  |
| 住　　所 | 京丹後市 |
| 電話番号 |  |
| 居所確認 | 在宅・自宅以外に居住（自宅以外の場合 　　　　　 ） |
| 特記事項 |  |

②【加入廃止】保険加入を取り止める場合に記入

|  |  |
| --- | --- |
| 廃止理由 | □ 死亡（死亡日： 　　年　　月　　日　）  □ 転出（転出日： 　　年　　月　　日　）  □ 認知症高齢者等の登録者でなくなった  □ 保険の加入の辞退 |